

ERGO nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGD 08-2020

Šie Speciālie noteikumi skatāmi kopā ar ERGO apdrošināšanas līguma Vispārīgiem noteikumiem VN 03-2019. Termini, kas izmantoti un nav definēti šajos noteikumos, atbilst Vispārīgajos noteikumos definētajiem terminiem.

Saturs

1. Termini.....	1
2. Apdrošināšanas objekts un apdrošinājuma summa.....	1
3. Apdrošināšanas aizsardzība un darbības teritorija.....	1
4. Apdrošināšanas atlīdzības veidi.....	2
5. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja un Apdrošinātāja pienākumi.....	4
5.1. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi.....	4
5.2. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā.....	4
5.3. Apdrošinātāja un Apdrošinātā tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un to nepildīšanas sekas.....	4
5.4. Apdrošināšanas saistības.....	5
6. Izņēmumi.....	5
7. Atlīdzība un izmaksas nosacījumi, lēmums.....	6

1. Termini

Apdrošināšanas atlīdzība – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

Apdrošināšanas gadījums – apdrošināšanas līguma darbības periodā noticis Nelaimes gadījums, kā rezultātā iestājies kāds no Apdrošināšanas atlīdzības veidiem saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu.

Atkārtots kaula lūzums – kaula lūzums, kurš ir radies 12 mēnešu laikā iepriekšējā kaula lūzuma vietā.

Apdrošinātais risks – apdrošināšanas perioda laikā noticis Nelaimes gadījums.

Apdrošinājuma summa – Apdrošināšanas līgumā noteiktā naudas summa, par kuru tiek apdrošināta Apdrošinātā dzīvība, veselība un fiziskais stāvoklis, un kas ir maksimālais iespējamais Apdrošinātāja saistību apmērs.

Darbspēju zaudējums – darbspējīgā vecumā funkcionēšanas ierobežojuma rezultātā zaudētas vai ierobežotas vispārējās spējas strādāt.

Komplīcēts kaula lūzums – kaula lūzuma ietekmē skarti apkārtesošie audi (asinsvadi, nervi, muskuļi, locītavas kapsula).

Kosmētiskā operācija – plastiskā vai mikroķirurģiskā operācija, kas ir vērsta uz Traumas vai kaulu lūzumu rezultātā iegūto un paliekošo galvas, kakla, ķermeņa vai ekstremitāšu ādas izkropļojumu novēršanu.

Medicīniskie izdevumi – šajos noteikumos paredzētie izdevumi, kas radušies Apdrošinātajam saistībā ar Traumu un kaulu lūzuma ārstniecību.

Nelaimes gadījums – pēkšņs, neparedzēts notikums, kurā Apdrošinātā dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums. Nelaimes gadījuma rezultāts var būt Traumas un kaulu lūzumi.

Paliekoša invaliditāte – viena gada laikā pēc Nelaimes gadījuma, Traumu vai kaulu lūzumu rezultātā radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā fiziskajām darbībām, kura dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz 1 gadu.

Traumas un kaulu lūzumi – Nelaimes gadījuma rezultātā radies audu, kaulu vai orgānu traumatiskais bojājums tiešas ārējas īslaicīgas iedarbības dēļ, kas ir atrunāts Izmaksu tabulā (Pielikums Nr.1), kas ir šo apdrošināšanas noteikumu neatņemama sastāvdaļa. Šo Noteikumu izpratnē nejausa akūta saindēšanās ar ķīmiskām, toksiskām vielām, indīgiem augiem, apsaldējumu un apdegumu sekas, saslimšana ar ērcu encefalītu vai poliomiolītu, esot vakcinētam pret attiecīgajām slimībām, arī ir uzskatāma par Traumu.

2. Apdrošināšanas objekts un apdrošinājuma summa

- 2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība, veselība un fiziskais stāvoklis.
- 2.2. Apdrošinājuma summa tiek noteikta katram apdrošināšanas atlīdzības veidam atsevišķi un tiek norādīta Apdrošināšanas līgumā. Kopējā Apdrošinājuma summa ir vienāda ar Nāvei vai Paliekošai invaliditātei noteikto Apdrošinājuma summu atkarībā no tā, kura no šīm summām ir lielāka.

3. Apdrošināšanas aizsardzība un darbības teritorija

- 3.1. Ja Apdrošināšanas līgumā nav minēts savādāk, Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē.
- 3.2. Ja Nelaimes gadījums iestājies, Apdrošinātajam nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm atpūtas nolūkos, tajā skaitā, apmeklējot sporta zāli Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā; Apdrošināšana nav spēkā, ja Apdrošinātais piedalījies organizētos sporta treniņos vai sacensībās, vai ir sporta skolas, kluba, komandas vai federācijas biedrs un/vai profesionāls sportists.
- 3.3. Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātā Nāves, Paliekošas invaliditātes, Traumu un kaulu lūzumu, Slimnīcas dienas naudas, Dienas naudas un Medicīnisko izdevumu gadījumā ir spēkā tikai tad, ja par to ir atzīme Apdrošināšanas polisē un ir samaksāta Apdrošināšanas prēmija
- 3.4. Nav apdrošināmas neatkarīgi no tā, vai ir samaksāta apdrošināšanas prēmija:
 - 3.4.1. psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kam ikdienā nepieciešama citas personas palīdzība;
 - 3.4.2. personas, kuras atrodas apcietinājumā, vai tiek apcietinātas Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

4. Apdrošināšanas atlīdzības veidi

4.1. Paliekošā invaliditāte

- 4.1.1. Ja iestājusies Paliekoša invaliditāte un/vai ja ir iestājies kāds kaitējums, kurš ir minēts šo noteikumu Tabulā Nr.1, Apdrošināšanas atlīdzība nepārsniedz Paliekošas invaliditātes gadījumam paredzēto Apdrošinājuma summu.
- 4.1.2. Apdrošinātajam ir pienākums triju kalendāro mēnešu laikā pēc Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – VDEĀVK) lēmuma par invaliditātes piešķiršanu pieņemt rakstiski paziņot par to Apdrošinātajam.
- 4.1.3. Paliekošas invaliditātes gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta šādā kārtībā:
- 4.1.3.1. personām vecumā līdz 18 gadiem:
- 4.1.3.1.1. ja saskaņā ar VDEĀVK lēmumu invaliditāte tiek piešķirta uz periodu līdz 2 (diviem) gadiem (ieskaitot), – 25% (divdesmit piecu procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
- 4.1.3.1.2. ja saskaņā ar VDEĀVK lēmumu invaliditāte tiek piešķirta uz 5 (pieciem) gadiem, – 50% (piecdesmit procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
- 4.1.3.1.3. ja saskaņā ar VDEĀVK lēmumu invaliditāte tiek piešķirta uz periodu, kas ilgāks par 5 (pieciem) gadiem, – 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
- 4.1.3.2. personām vecumā no 18 gadiem:
- 4.1.3.2.1. I invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 80–100 procentu apmērā, – 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
- 4.1.3.2.2. II invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 60–79 procentu apmērā, – 50% (piecdesmit procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
- 4.1.3.2.3. III invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 25–59 procentu apmērā, – 25% (divdesmit piecu procentu) apmērā no apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
- 4.1.3.3. iestājoties kaitējumam, kas ir minēts tālāk dotajā tabulā, apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta procentos no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes gadījumam:

Ekstremitāte/orgāns	% no apdrošinājuma summas paliekošas invaliditātes gadījumam	
	Labā*	Kreisā*
Roka:		
pleca locītavas līmenī	80	70
virsa elkoņa locītavas	75	65
zem elkoņa locītavas	65	55
plaukstu locītavas līmenī	50	40
1. pirksts	20	15
1. pirksta naga falanga	10	8
2., 3., 4. un 5. pirksts (par katru)	5	3
2., 3., 4. un 5. pirksta naga falanga	3	2
Kāja virs ceļa locītavas		70
Kāja zem ceļa locītavas		60

Pēda pēdas locītavas līmenī	50
Kājas īkšķis	10
Jebkurš cits kājas pirksts (par katru)	5
Redze ar vienu aci	50
Dzirde ar vienu ausi	25
Ožas sajūta	10
Garšas sajūta	5
Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums	100

*Kreļļiem procentu dalījums ir pretējs

- 4.1.3.3.1. Ja daļēji zaudēta kāda no Tabulā Nr.1 minētajām ķermeņa daļām vai pasliktinājusies kāda no minētajām ķermeņa daļu vai maņas orgānu funkcijām, atlīdzības procentu likme ir proporcionāla, bet nepārsniedz iepriekš tabulā noteikto.
- 4.1.3.3.2. Ja Nelaiemes gadījums radījis kaitējumu vairākām fiziskām funkcijām, kas ir minētas Tabulā Nr.1, apdrošināšanas atlīdzību procenti summējas, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu Paliekošai invaliditātei.
- 4.1.4. Ja ir radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā darbībā, kas atbilst gan 4.1.3.1. vai 4.1.3.2., gan Tabulā Nr.1 punktā minētajiem nosacījumiem, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai saskaņā ar vienu no minētajiem šo noteikumu punktiem, kurš paredz lielāko apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 4.1.5. Ja Apdrošināšanas gadījuma rezultātā VDEĀVK piešķir invaliditāti orgānu vai orgānu sistēmu funkciju samazinājumam vai zudumam, par kuru bijusi noteikta Paliekoša invaliditāte jau pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, tad aprēķinot Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tiek ņemta vērā Darbspēju zaudējuma procentuālā starpība.
- 4.1.6. Aprēķinot Apdrošināšanas atlīdzību par Paliekošu invaliditāti, tiek atskaitītas visas saistībā ar šo Apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par Traumām un kaulu lūzumiem, Dienas naudu, Slimnīcas dienas naudu un Medicīniskiem izdevumiem.
- 4.1.7. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumā, papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz VDEĀVK lēmuma par invaliditātes noteikšanu apliecinātā kopija, nosūtījuma uz VDEĀVK kopija, VDEĀVK ekspertīzes akta kopija. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par redzes vai dzirdes funkciju pasliktināšanos, jāiesniedz ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.

4.2. Apdrošinātā Nāve

- 4.2.1. 4.2.1. Ja iegūtās Traumas un/vai kaula lūzuma rezultātā viena gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība.
- 4.2.2. Ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts Labuma guvējs, Apdrošināšanas atlīdzību Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā saņem Apdrošinātā mantinieki.
- 4.2.3. Apdrošinātā Nāves iestāšanās gadījumā tiek

- izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība Nāves gadījumam paredzētās apdrošinājuma summas apmērā, atskaitot no aprēķinātās atlīdzības visas saistībā ar šo apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par Paliekošu invaliditāti, Traumām un kaulu lūzumiem, Dienas naudu, Slimnīcas dienas naudu un Medicīniskiem izdevumiem.
- 4.2.4. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz šādi dokumenti:
- 4.2.4.1. Apdrošinātā miršanas apliecības apliecinātā kopija;
- 4.2.4.2. dokumenti, kas apliecina tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību;
- 4.2.4.3. citi dokumenti, kurus pieprasa Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.

4.3. Traumas un kaulu lūzumi

- 4.3.1. Apdrošināšanas atlīdzība par Traumām un/vai kaulu lūzumiem tiek noteikta procentos saskaņā ar Izmaksu tabulu (Pielikums Nr.1) no Apdrošināšanas līgumā paredzētās Apdrošinājuma summas par Traumām un kaulu lūzumiem.
- 4.3.2. Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir iestājušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, kas definēti Izmaksu tabulas vienā punktā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai par to bojājumu, par kuru ir paredzēta lielākā Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Izmaksu tabulu.
- 4.3.3. Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir iestājušies vairāku ķermeņa daļu vai vairāku orgānu sistēmu bojājumi, kas ir minēti Izmaksu tabulā, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par katru, bet nepārsniedzot kopējo šim Apdrošināšanas atlīdzības veidam noteikto Apdrošinājuma summu.
- 4.3.4. Komplicētu kaulu lūzumu gadījumā apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 25% no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.
- 4.3.5. Atlīdzību par Traumu un kaulu lūzumu iestāšanās gadījumu izmaksā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 (septiņām) diennaktīm un tas ir apliecināts ar ārstējošā ārsta izziņu.
- 4.3.6. Ja Nelaiemes gadījumā gūtās traumas rezultātā (kaitējums veselībai, kas ir norādīts Izmaksu tabulā), izņemot Komplicētu kaulu lūzumu gadījumus, nepieciešama operācija, izņemot šuvju uzlikšanu un citu ķirurģisku iejaukšanos (primārā ķirurģiskā brūču apstrāde, virspusēja svešķermeņa izņemšana utml.), apdrošināšanas atlīdzība var tikt vienreizēji paaugstināta līdz 15% no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.
- 4.3.7. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem, Apdrošinātājam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz radioloģisko izmeklējumu rezultāti (radiologa slēdziens), kuri apstiprina diagnozi.
- 4.3.8. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par traumām, kad gūts cīpslu, saišu, muskuļu, menisku plīsums, Apdrošinātājam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz radioloģisko izmeklējumu-ultrasonogrāfijas, magnētiskās rezonanses rezultāti (radiologa slēdziens), kuri apstiprina diagnozi.

4.4. Slimnīcas dienas nauda

- 4.4.1. Slimnīcas dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja tas Traumu un kaulu lūzumu rezultātā veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti Izmaksu tabulā, nokļūst stacionārā un atrodas tur kā pacients vismaz 24 stundas.
- 4.4.2. Apdrošinātais par katru pilnu stacionārā pavadīto diennakti saņem apdrošināšanas atlīdzību (slimnīcas dienas naudu), kāda ir noteikta apdrošināšanas līgumā, bet kopā nepārsniedzot šim apdrošināšanas atlīdzības veidam noteikto apdrošinājuma summu.
- 4.4.3. Kopējā slimnīcas dienas naudas atlīdzība ir ierobežota ar 100 (simts) dienām Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 4.4.4. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz medicīniskās iestādes izraksts.

4.5. Dienas nauda

- 4.5.1. Dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja Traumu un kaulu lūzumu rezultātā tam ir radusies pārejoša darbnespēja veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti Izmaksu tabulā.
- 4.5.2. Darbnespējas gadījumā Apdrošinātais par katru pilnu darbnespējas dienu saņem apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu), kāda ir noteikta apdrošināšanas līgumā, bet kopā nepārsniedzot šim apdrošināšanas atlīdzības veidam noteikto apdrošinājuma summu.
- 4.5.3. Kopējā dienas naudas atlīdzība ir ierobežota ar 50 (piecdesmit) darbnespējas dienām vienā apdrošināšanas gadījumā un 100 (simts) darbnespējas dienām Apdrošināšanas līguma darbības laikā, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 4.5.4. Gadījumos, kad Apdrošinātais Nelaiemes gadījuma rezultātā ir guvis smadzeņu satricinājumu, cīpslu (saišu) sastiepumus un/vai sasitumus, mīksto audu saspiedumus, ķermeņa nobrāzumus, durtas brūces, šūtas brūces, dzīvnieku kodienus sekas, naga plātnītes atrāvumu, hiperekstensijas traumu, dienas naudas atlīdzību maksā, sākot ar 9. (devīto) darbnespējas dienu.
- 4.5.5. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz Apdrošinātājam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darbnespējas lapa.

4.6. Medicīniskie izdevumi

- 4.6.1. Ja Traumu vai kaulu lūzumu rezultātā 90 dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās Apdrošinātājam ir radušies šo noteikumu 4.6.2. punkta apakšpunktos uzskaitītie Medicīniskie izdevumi, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz Medicīniskiem izdevumiem paredzēto Apdrošinājuma summu.
- 4.6.2. Tiek atlīdzināti sekojošie Medicīniskie izdevumi:
- 4.6.2.1. ārsta vizīte, ārsta nozīmētās ambulatoras vai stacionārās manipulācijas (t.sk. rentgena izmeklējums, magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, maksas operācijas, kas ir

- 4.6.2.2. nepieciešamas traumas ārstēšanai);
- 4.6.2.2. ārsta nozīmētie medikamenti, kas nepieciešami traumas un/vai kaulu lūzumu ārstēšanai, t.sk. pārsiešanas materiāli, palīglīdzekļu noma vai iegāde;
- 4.6.2.3. ārsta nozīmētas fizikālās un fizioprocedūras (ārstniecības iestādē un ārstniecības personas veiktas ne vairāk kā 10 procedūras ar limitu 15 EUR par vienu procedūru);
- 4.6.2.4. zobārstniecības izdevumi;
- 4.6.2.5. medicīniskais transports;
- 4.6.2.6. kosmētiskās operācijas (ja Nelaiemes gadījuma rezultātā viena gada laikā no negadījuma tiek veikta kosmētiskā operācija).
- 4.6.3. Netiek segti Medicīniskie izdevumi, kas ir saistīti ar:
 - 4.6.3.1. paaugstinātu servisu;
 - 4.6.3.2. uzturēšanos stacionārā (gultas dienu nauda);
 - 4.6.3.3. ārstēšanās metodēm, kas nav reģistrētas ārstniecībā izmantojamu tehnoloģiju datu bāzē, kuras apstiprinājusi Zāļu valsts aģentūra;
 - 4.6.3.4. protēzēm, zobu protezēšanu;
 - 4.6.3.5. vitamīnu vai uztura bagātinātāju iegādi;
 - 4.6.3.6. psihoterapeitiskās palīdzības saņemšanu.
- 4.6.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par Latvijas Republikas teritorijā saņemtajiem ārstniecības pakalpojumiem. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, tiek piemērots kompensācijas princips.
- 4.6.5. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par Medicīniskajiem izdevumiem, Apdrošinātājam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajiem dokumentiem ir jāiesniedz Apdrošinātājam recepšu kopijas, stingrās uzskaites kvīšu vai čeku oriģinālus, kuros var identificēt Apdrošināto.

5. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja un Apdrošinātāja pienākumi

5.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi

- 5.1.1. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt apdrošināšanas līguma noslēgšanai nepieciešamo informāciju par Apdrošināto no Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā.
- 5.1.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt Apdrošinātājam patiesas ziņas, kas nepieciešamas līguma noslēgšanai un apdrošināšanas prēmijas aprēķinam. Ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam bija jāzina apdrošinātā riska novērtēšanai, apdrošināšanas līgumu atzīst par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.
- 5.1.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir iepazīstināt Apdrošināto ar apdrošināšanas līguma noteikumiem.

5.2. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā

- 5.2.1. Apdrošinātāja pienākums ir:
 - 5.2.1.1. iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt atlīdzību atbilstoši noteikumos paredzētajā kārtībā

- 5.2.1.2. un termiņā; pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma un pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas izsniegt apdrošināšanas polises dublikātu vai citus apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecinošus dokumentus.
- 5.2.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir:
 - 5.2.2.1. savlaicīgi samaksāt apdrošināšanas prēmiju un ievērot šos noteikumus;
 - 5.2.2.2. nodrošināt Apdrošinātājam visu informāciju, kas nepieciešama līgumsaistību izpildei;
 - 5.2.2.3. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir rakstiski paziņot Apdrošinātājam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kas radušies apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu;
 - 5.2.2.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts.

5.3. Apdrošinātāja un Apdrošinātā tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un to nepildīšanas sekas

- 5.3.1. Apdrošinātā pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir:
 - 5.3.1.1. nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, vērsties ārstniecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības;
 - 5.3.1.2. veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaiemes gadījuma sekas;
 - 5.3.1.3. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 1 (vienu) kalendārā mēneša laikā, rakstiski informēt Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto pārstāvi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un izpildīt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja norādījumus;
 - 5.3.1.4. palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniegt dokumentus, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu un laiku, zaudējumu apjomu, t. sk., bet ne tikai:
 - 5.3.1.4.1. aktu par nelaiemes gadījumu darbā, ja Nelaiemes gadījums ir iestājies, pildot darba pienākumus;
 - 5.3.1.4.2. ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņu, kurā ir norādīta precīza diagnoze;
 - 5.3.1.4.3. citas valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par nelaiemes gadījumu;
 - 5.3.1.5. aizpildīt no Apdrošinātāja saņemto paziņojuma veidlapu par nelaiemes gadījumu, sniedzot patiesas ziņas, un nekavējoties to nodot Apdrošinātājam, kā arī sniegt jebkuru citu pieprasīto informāciju, kas saistīta ar šo gadījumu.
- 5.3.2. Ja dokumentu ir izsniegusi ārvalsts iestāde, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt dokumenta tulkojumu latviešu valodā ar tulka vai notāra apliecinājumu. Apdrošinātājs nesedz minētos izdevumus.
- 5.3.3. Apdrošinātājam ir jāļauj sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norīkojis Apdrošinātājs.
- 5.3.4. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai tajā gadījumā, ja iesniegti visi pieprasītie dokumenti, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.
- 5.3.5. Apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas:
 - 5.3.5.1. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt

- 5.3.5.2. apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktās izmaksas, ja Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem;
- 5.3.6. Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem, ja Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.
- 5.3.6. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, 4 (četrus) nedēļu laikā no brīža, kad Apdrošinātājs ir vai nu atzinis zaudējumu atlīdzības prasību, vai izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, abām pusēm ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līgums izbeidz savu darbību pēc 15 (piecpadsmit) dienām, skaitot no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūta rakstisku paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

5.4. Apdrošināšanas saistības

- 5.4.1. Apdrošināšanas līguma noteikumi, kas attiecas uz Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto, atbilstoši saturam tiek piemēroti gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātajam. Apdrošinājumaņēmējs kopā ar Apdrošināto ir atbildīgs par apdrošināšanas līgumā norādīto pienākumu izpildi.
- 5.4.2. Saistības, kas atbilstoši šiem noteikumiem attiecināmas uz Apdrošinājumaņēmēju, attiecināmas uz Apdrošināto un Labuma guvēju.
- 5.4.3. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs pilnvarot trešās personas atgūt no apdrošināšanas līguma izrietošos prasījumus.

6. Izņēmumi

- 6.1. Apdrošināšanas aizsardzība nedarbojas, un Nelaiemes gadījums netiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, ja:
- 6.1.1. tā cēlonis ir Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi;
- 6.1.2. tas ir iestājies, Apdrošinātajam esot alkohola, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē;
- 6.1.3. to ir izraisījis infarkts, insults, epilepsijas vai citas krampju lēkmes, samaņas zaudēšana, afekta stāvoklis. Apdrošināšanas atlīdzība tomēr tiek izmaksāta, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis Nelaiemes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto līgumu ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 6.1.4. tas ir iestājies hronisku neiroloģisku slimību ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājuma rezultātā;
- 6.1.5. tas ir iestājies, Apdrošinātajam veicot vai cenšoties veikt krimināli sodāmu darbību;
- 6.1.6. tas ir iestājies Apdrošinātā apzinātas, tīšas darbības rezultātā, sevi labprātīgi pakļaujot briesmām;
- 6.1.7. tas ir saistīts ar pašnāvību, pašnāvības mēģinājumu un tā sekām;
- 6.1.8. tā tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsoņu karš un terorisms, kas noticis valstu iekšējo nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātais tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē;
- 6.1.9. tas noticis, Apdrošinātajam pildot dienesta pienākumus aktīvajā militārajā vai citādā formējumā, izņemot gadījumus, kad puses par to

- rakstiski vienojušās un ir izdarīta attiecīgā atzīme Apdrošināšanas polisē;
- 6.1.10. negadījums noticis ar Apdrošināto:
- 6.1.10.1. viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), žiroplānus, planierus (ar motoru vai bez tā), kosmiskos kuģus, kā arī lecot ar izpletņi, gumiju;
- 6.1.10.2. viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim;
- 6.1.10.3. viņam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;
- 6.1.10.4. viņam rupji pārkāpjot ceļu satiksmes noteikumus, t.sk. pārsniedzot ceļu satiksmes noteikumu prasībām atbilstošo maksimāli atļauto braukšanas ātrumu par 30 km/h un vairāk;
- 6.1.11. tas ir noticis ar Apdrošināto, viņam kā motorizēta zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos; negadījums ir radies, piedaloties visu veidu profesionālajā vai amatieru sporta sacensībās un treniņos, kā arī negadījums ir radies, nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
- 6.1.12. tas ir noticis dabas katastrofu un dabas stihiju, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā vai ja to izraisījis starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstuma);
- 6.1.13. ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanās vai ievilkšanās, ko sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad ievilkšanās vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar Nelaiemes gadījumu, uz kuru saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība un kurus ir nozīmējis ārsts;
- 6.1.14. ir nodarīts kaitējums veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu Nelaiemes gadījuma rezultātā, uz kuru saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 6.1.15. ir notikusi saindēšanās, uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur barības traktu, izņemot barības trakta smagus lokālus bojājumus un smagas intoksikācijas gadījumus. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja intoksikācijas cēlonis ir alkohols un/vai citas apreibinošas vielas;
- 6.1.16. ir iestājies AIDS un HIV neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida;
- 6.1.17. ir radusies vēdera un vēdera lejasdaļas trūce, izņemot gadījumus, kad tā radusies pret Apdrošinātā gribu tāda ārēja mehāniska spēka rezultātā, uz kuru saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 6.1.18. ir radusies mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumi; iekšējo orgānu asiņošana un asinsizplūdumi smadzenēs, izņemot gadījumus, kad ir iestājies Nelaiemes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto līgumu ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 6.1.19. ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir deģeneratīvu procesu vai vecuma izraisīts izmaiņas

- organismā; atkārtots vai patoloģisks kaula lūzums; stresa lūzumi; spondilozē; spondilolistēze; osteoporoze; ieraduma mežģījums; muskuļa, cīpslas, saites bojājums, kas radies iepriekšējā bojājuma vietā vai ir saistīts ar iepriekš gūto traumu;
- 6.1.20. ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir svara celšana, kā arī par tā sekām (radikulopātiju, neiropātiju, mugurkaula kompresiju utml.);
- 6.1.21. ir iestājies svešķermeņu (locītavu protēžu, osteosintēzes konstrukciju) lūzums, dislokācija.

7. Atlīdzība un izmaksas nosacījumi, lēmums

- 7.1. Pēc visu apdrošināšanas noteikumos minēto dokumentu saņemšanas Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) darbadienu laikā pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.
- 7.2. Ja Apdrošinātājs nozīmē papildu medicīnisko izmeklēšanu, tad medicīniskās izmaksas, kas radušās Apdrošinātajam, sedz Apdrošinātājs.
- 7.3. Ja noteikts atlīdzības pamatojums, bet ne tās galīgais apmērs, pēc Apdrošinātā vai Labuma guvēja pieprasījuma Apdrošinātājs var izmaksāt daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviens no pusēm.
- 7.4. Ja Apdrošināšanas prēmija nav samaksāta pilnā apmērā Apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, no tās tiek ieturēta nesamaksātā Apdrošināšanas prēmijas daļa par visu Apdrošināšanas līgumā (polisē) norādīto Apdrošināšanas periodu.